

98 年度施政績效及達成情形分析：

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
<p>創造全民健保價值，保障醫療平等</p>	<p>山地離島地區醫療服務次數比</p>	<p>100%</p>	<p>1. 計畫目的： 全民健保的基本精神為增進全民健康及促進原住民地區暨山地離島地區之醫療服務，以維護全民之健康。</p> <p>2. 挑戰及困難： 鑑於山地離島地區，地處偏遠及交通不便，承作醫院所提供醫療服務阻礙重重，攜帶醫療服務器材遠較平地困難，醫療服務人員因長途跋涉所需之時間非一般平地服務的時薪可予比擬，輔導山地離島地區的保險對象，更需要充分之耐心與愛心始得完成任務。</p> <p>3. 目標值達成分析： 為達成 98 年目標值「山地離島地區平均每人全年門診次數÷全國平均每人全年門診次數×100%=100%」之目標值，本局積極推動各項服務措施，本局各分局定期於轄區內 IDS 計畫鄉鎮，皆定期辦理檢討督導委員會議，參與者包括當地縣市政府衛生局及承作醫院，對於所提供的醫療服務及鄉民需求，進行瞭解及檢討。截至 98 年 12 月底，克服種種困難，辦理完成 48 個鄉鎮之 IDS 檢討督導委員會。同時管理與督導所合作之醫院的醫療服務能平均分配，並全力投入各項醫療資源。截至 98 年 12 月 31 日止，山地離島地區平均每人全年門診次數/全國平均每人全年門診次數=16.64/14.88*100%≥100%，已超過 98 年之目標值 100% 以上，全民健保為保障全民之就醫權益，對於山地離島偏遠地區，以登高涉水克服困難的精神，與合作醫院派員直接到達不同的山地離島地區服務保險對象，並依據當地的生活型態提供不同的醫療服務，且對於弱勢族群予以納保輔導及協助就醫，確實發揮全民健保保障全民之精神。</p> <p>4. 98 年重點工作及成果： (1) 為配合當地居民需求，特別辦理在地化宣導活動或實地訪視，如新竹縣尖石鄉之「愛在尖石、建構健康」、桃園縣復興鄉之「元氣桃花源-泰福氣、泰安康」、「馬祖 IDS 掛牌暨醫療院所醫事人員 H1N1 新流感教育訓練」、「霧社醫療中</p>

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>心啟用典禮」等多項活動，以建立情感。</p> <p>(2) 合作醫院所派出之工作人員針對當地居民的健康特性需要，設計不同的健康促進計劃班，如花蓮秀林鄉 IDS 計畫之戒酒班、戒檳榔班或肺結核防治班。給予不同的輔導，以達本局促進全民健康之目的。</p> <p>(3) 因應八八風災等重大災變致山地鄉交通嚴重受阻且醫療需求大，儘速規劃「重建期之 IDS 強化醫療服務專案」，增加額外投入經費、巡迴醫療服務人力、專科別(如精神科)及增設臨時醫療站等，包括高雄縣桃源鄉、那瑪夏鄉、茂林鄉及屏東縣三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉醫療給付效益提升計畫。</p> <p>(4) 積極參與「啟動部落-規劃原住民健康促進法案」之 IDS 相關諮詢協助。</p> <p>(5) 山地離島地區的服務滿意度從 97 年的 89% 提升到 92.5%，足見本局的努力，民眾看得見。</p> <p>(6) 綜上，本局盡力推動的 IDS 計畫，期對於山地離島偏遠地區的居民之健康維護可達高效益及增進就醫的可近性。</p>
	糖尿病醫療給付改善方案病人數	26.0%	<p>1. 計畫目的： 為促進全民健康，對於慢性疾病的患者予以專業輔導，提高其生活品質，並降低併發症。</p> <p>2. 挑戰及困難： 為提升方案照護之品質，98 年計畫目標除推廣增加參與率外，同時自 98 年起實施退場機制，使執行成效較差之院所選擇自動退出本方案，以確保照護品質。又對於經審查檢核發現登載不實者，健保局不予支付該筆管理照護，影響院所參與意願。另 88 風災造成南部部分醫院暫停營業，大型醫院收治受傷災民、病患，無暇提供參與方案病患追蹤管理衛教等照護措施，且不及於短期內恢復，增加執行困難度。</p> <p>3. 目標值達成分析： 為達成服務民眾之目標，98 年目標值為「參與人數÷預估糖尿病人數×100%=26%」，經由健保局主動提供適合收案病患名單，輔導院所加強收案。並以新收案率≥30%為獎勵之門檻指標，再搭配收案人數需≥50 人，及</p>

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>將照護率列入重要管理指標，定期監控分析改進。另辦理多場糖尿病方案研討會，增加與院所溝通協助解決疑難，經多方努力之措施，截至 98 年 12 月 31 日止，依目標值公式計算：<math>214,340 \text{ 人} / 777,748 \text{ 人} * 100\% = 27.56\%</math>，超過原訂目標值 26%。</p> <p>4. 98 年重點工作及成果：</p> <p>(1) 為提升結果面品質指標良率上升，不良率下降之品質，本局分析歷年新收案 1 年後之 HbA1C、LDL 的檢驗值，皆呈現良率上升，不良率下降之趨勢，94-97 年度新收案者 HbA1C &lt; 7% 控制良好個案占率平均由 25.5% 增加至 34.5%，增加 9 個百分點；不良率 HbA1C &gt; 9.5% 控制不良個案占率平均由 27.5% 降低至 13.1%，減少 14.4 個百分點；LDL ≤ 130 之平均良率由 66.6% 增至 77.3%，增加 10.7 個百分點。</p> <p>(2) 為達成品質指標參與方案者醫囑的遵循率之提高，有助於減少未來併發症的產生，本局對於參與方案之個案糖尿病重要檢查執行率皆遠高於未參加方案者，HbA1C、眼底鏡檢與尿液微量白蛋白參與方案者較未參加方案者分別高 35、49 及 43 個百分點，其中 HbA1C 參與方案者執行率更高達 100%。</p>
	氣喘醫療給付改善方案病人數	35.4%	<p>1. 計畫目的： 為促進全民健康，對於慢性疾病的患者予以專業輔導，提高其生活品質，並降低併發症。</p> <p>2. 挑戰及困難： 為提升方案照護之品質，針對醫師半年追蹤率未達 12% 者，實施退場機制，嚴格執行照護品質之管控，致執行成效較差之院所醫師自動退出本方案。另訂定限縮收案條件，最近 60 天曾在該院所同醫師診斷為氣喘至少就醫達 2 次(含)以上者，才得收案，亦影響院所參與意願，加上 88 風災造成南部部分醫院暫停營業，大型醫院收治受傷災民、病患，無暇提供參與方案病患追蹤管理衛教等照護措施，且不及於短期內恢復，也成為 98 年度的實施困難的原因。</p> <p>3. 目標值達成分析： 為達成 98 年目標值「參與人數 ÷ 預估氣喘病</p>

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>人數<math>\times 100\%=35.4\%</math>」本局致力於執行照護品質管控之責，克服種種困難，另針對符合本方案收案條件之個案，加強輔導院所將其列入收案對象，以促進全民健康，降低併發症發生；截至 98 年 12 月 31 日止，依目標值公式計算：<math>115,823 \text{ 人} / 308,375 \text{ 人} \times 100\%=37.56\%</math>之目標，實屬戮力實施之結果。</p> <p>4. 98 年重點工作及成果：</p> <p>本局為了解實施成效，分析參與追蹤 5 年之個案，參與計畫者，其平均每人門診就醫次數、平均每人醫療費用及藥費是否逐年下降，結果發現，相較一般氣喘病人，平均每人氣喘就醫次數及藥費、醫療費用均呈減緩上升之趨勢，足見本局實施之成效，分別說明如下：</p> <p>(1) 參與氣喘方案者，因照護良好，門診次數已逐年下降，由 93 年 9.47 次降至 98 年 4.54 次（減少 52%），年平均減少達 14.25%。</p> <p>(2) 參與本方案個案與一般氣喘病人比較，發現參與方案之每人平均住院及急診次數均呈下降穩定趨勢，以每人平均住院為例，98 年參與方案每人平均住院次數 0.015 次，較一般氣喘病人 0.026 次減少 0.011 次。</p> <p>(3) 另 98 年參與方案每人平均急診次數 0.056 次，較一般氣喘病人 0.095 次減少 0.039 次。</p>

